

DOCUMENTO INFORMATIVO PARA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL CONYUGAL

Centro Integral de Reproducción Asistida Las Palmas



Este Documento ha sido diseñado por un equipo de trabajo de la Sociedad Española de Fertilidad, a la cual pertenecen los miembros del equipo médico del Centro Integral de Reproducción Asistida Las Palmas. *Los porcentajes reflejados en este Documento son solo orientativos, ya que varían año a año en los sucesivos registros de la Sociedad Española de Fertilidad que recoge los ciclos de tratamientos de reproducción asistida de la mayoría de Centros de Reproducción del País.*

La inseminación artificial consiste en la introducción de los espermatozoides, previamente tratados en el laboratorio, dentro de la cavidad uterina de la mujer, en el periodo próximo a la ovulación. Esta técnica está indicada en situaciones como: Disminución del número o de la movilidad de los espermatozoides, y/o anomalías de los mismos. Dificultad de penetración de los espermatozoides en la cavidad uterina. Causa desconocida de infertilidad o esterilidad. Trastornos ovulatorios. Otras causas.

1

Procedimiento

La inseminación artificial se puede llevar a cabo durante el ciclo natural, o después de un proceso de estimulación ovárica. La tasa de embarazo es significativamente mayor en los ciclos estimulados que en los espontáneos. La estimulación de los ovarios se realiza mediante el uso de fármacos cuya acción es similar a la de ciertas hormonas producidas por la mujer. Los medicamentos empleados incluyen un prospecto que el paciente debe consultar, teniendo la posibilidad de solicitar al personal sanitario del Centro cualquier aclaración al respecto. La finalidad de este tratamiento es obtener el desarrollo de uno o varios folículos, en cuyo interior se encuentran los ovocitos. El proceso de estimulación ovárica se controla habitualmente mediante ecografías vaginales que informan del número y tamaño de los folículos en desarrollo, complementadas en ocasiones con ciertas determinaciones hormonales. Una vez obtenido el desarrollo adecuado, se administran otros medicamentos para lograr la maduración final de los ovocitos y programar el momento más adecuado para realizar la inseminación. El día indicado para la inseminación el varón deberá acudir a dejar la muestra de semen, que se procesará a fin de seleccionar los espermatozoides de mejor calidad. Posteriormente, se realiza la introducción de dichos espermatozoides en el interior del útero mediante un catéter fino y flexible; este procedimiento es indoloro y no requiere anestesia ni hospitalización. Una vez realizada la inseminación se podrá aconsejar algún tratamiento hormonal, con la finalidad de favorecer la posible gestación.

Resultados

Dependen en gran medida de la edad de la mujer y de las causas concurrentes que han determinado la indicación del tratamiento. En el Registro de la Sociedad Española de Fertilidad la tasa de embarazo es del 12-14 % por ciclo realizado.

Este Documento ha sido diseñado por un equipo de trabajo de la Sociedad Española de Fertilidad, a la cual pertenecen los miembros del equipo médico del Centro Integral de Reproducción Asistida Las Palmas. Los porcentajes reflejados en este Documento son solo orientativos, ya que varían año a año en los sucesivos registros de la Sociedad Española de Fertilidad que recoge los ciclos de tratamientos de reproducción asistida de la mayoría de Centros de Reproducción del País.

Riesgos

Los principales riesgos de este procedimiento terapéutico son:

Embarazo múltiple.

Síndrome de hiperestimulación ovárica.

Embarazo ectópico.

Otros riesgos que excepcionalmente se pueden producir: Infección del aparato genital de la mujer (en casos extremos, esta complicación puede llegar a comprometer la futura fertilidad de la mujer), Torsión ovárica (se manifiesta por un cuadro agudo de dolor pélvico y cuyo tratamiento puede ser quirúrgico), Riesgos específicos que se producen en el caso de una mujer de edad avanzada, Riesgos de transmisión de enfermedades a la descendencia (en los pacientes portadores conocidos de trastornos genéticos, infecciosos o de otra naturaleza, el riesgo de transmisión de estos problemas a la descendencia debe ser evaluado individualmente antes del tratamiento con inseminación artificial). Cuando se logra una gestación por medio de inseminación artificial, el riesgo de anomalías congénitas, enfermedades

hereditarias y de complicaciones durante el embarazo y el parto, parece similar al de la población en general.

Información económica (si procede)

Los precios que rigen en este centro se detallan en presupuesto adjunto, significándose la imposibilidad de concretar previamente de forma exacta el coste total, debido a que los tratamientos varían en cada paciente y, muy especialmente, en función de la respuesta a la estimulación ovárica de cada mujer.

Aspectos legales generales relacionados con la reproducción asistida

El marco jurídico regulador de la reproducción humana asistida está constituido fundamentalmente por la Ley 14/2006 de 26 de mayo sobre técnicas de reproducción humana asistida. Estas técnicas tienen como objetivo principal la solución de los problemas de esterilidad humana, para facilitar la procreación, cuando otras terapéuticas se hayan descartado por inadecuadas o ineficaces. También pueden utilizarse en la prevención y tratamiento de enfermedades de origen genético o hereditario, cuando sea posible recurrir a ellas con suficientes garantías diagnósticas y terapéuticas y estén estrictamente indicadas. Sólo pueden llevarse a cabo cuando haya posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo grave para la salud física o psíquica de la mujer o de la posible descendencia; y siempre en mujeres mayores de edad, con plena capacidad de obrar, con independencia de su estado civil y orientación sexual, que deben haber sido anterior y debidamente informadas de sus posibilidades de éxito, así como de sus riesgos y de las condiciones de dicha aplicación. La mujer receptora de las técnicas podrá pedir que se suspendan en cualquier momento de su realización, debiendo atenderse su petición. El consentimiento del varón (casado o no) cuyos espermatozoides habrán de ser utilizados en el tratamiento, deberá ser prestado con anterioridad a la utilización de las técnicas, a menos que estuvieran separados legalmente o de hecho y así conste fehacientemente.

El contenido del presente documento refleja el estado actual del conocimiento, y por tanto, es susceptible de modificaciones en caso de que así lo aconsejen nuevos hallazgos o avances científicos. Según lo establecido en la ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, mis datos de carácter personal y sanitario quedarán registrados en el fichero propiedad de CENTRO INTEGRAL DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA LAS PALMAS pudiendo ser utilizados y cedidos única y exclusivamente a los efectos de la actuación encargada, gozando de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. Todos los datos que se derivan del proceso quedarán reflejados en la correspondiente historia clínica, que será custodiada en las instalaciones de la entidad para garantizar su correcta conservación y recuperación.



Dra. Mercedes Prieto Martínez
Nº Colegiado 35/35/04615



Dr. Servando Seara Fernández
Nº Colegiado 35/35/03352

Equipo médico del Centro Integral de Reproducción Asistida Las Palmas